ARTIGO ORIGINAL

Funcionalidade de idosos residentes em instituição de longa permanência e risco de quedas

Functionality of elderly people living in a long-term institution and risk of falls

Jucilene Carneiro Moreira[1], Eliane Rocha de Albuquerque[1], Claudynei Batista Marques[1], Maria Conceição J. Werneck Côrtes[1], Eliane Dias Gontijo[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação Promoção da Saúde e Prevenção de Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

O estudo descreve as condições de saúde e funcionalidade dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos, com enfoque na funcionalidade da marcha e a ocorrência das quedas. Estudo transversal baseado em entrevistas semiestruturadas com idosos e seus cuidadores, leitura de prontuários e avaliação da velocidade máxima da marcha dos idosos deambuladores. Em janeiro de 2016, 75 idosos – 90% mulheres – residiam na instituição estudada, com idade média de 80 anos, variando de 61 a 97 anos. Dos residentes, 77% apresentaram déficit cognitivo. Verificou-se registro de quedas nos últimos 12 meses em 28%, sendo que 20% sofreram duas ou mais quedas. Da totalidade dos idosos, 85% foram identificados como frágeis, 15% como em risco de fragilidade e nenhum como robusto. Em relação à funcionalidade, 57% dos residentes eram capazes de deambular com ou sem auxílio para locomoção, 18% eram cadeirantes e 24% acamados. A média da velocidade máxima de marcha dos idosos foi de 0,63 m/s, sem diferença significativa entre os grupos de idosos com e sem relato de quedas. **Conclusão:** o estudo confirmou a redução da velocidade de marcha de idosos residentes em ILPI, porém não se pôde estabelecer relação entre a velocidade de marcha e o risco de quedas nessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Institucionalização; Saúde do Idoso; Acidentes por Quedas.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the health and functional conditions of elderly people living in the Long Term Permanence Institution for the Elderly (ILPI) Casa do Ancião Cidade Ozanam, with special attention to gait functionality and the occurrence of falls. METHODS: An observational, analytical, cross-sectional, quantitative study whose methodology consists of a semi-structured interview with elderly residents of the ILPI and their caregivers, as well as the consultation of charts and evaluation of the maximum gait speed of the elderly. Outcome: In January 2016, 75 elderly people lived in the institution studied, the majority being women. The age of the elderly ranged from 61 to 97 years, with an average age of 80 years. The diagnosis of cognitive impairment was quite frequent, comprising 77% of the institution's residents. Regarding functionality, 57% of the residents were able to wander with or without locomotion, 18% were wheelchair users and 24% bedridden. The mean maximum gait velocity of elderly ambulators was 0.63 m / s, with no significant difference between the groups of elderly individuals with and without falls. Approximately 28% of residents had record falls in the last 12 months, and approximately 20% suffered two or more falls. Of all the elderly, 85% were identified as fragile, 15% as frailty risk and none as robust. CONCLUSION: The study confirms the reduction of gait speed of elderly people living in ILPI, but it was not possible to establish

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Jucilene Carneiro Moreira
E-mail: jucilene.carneiro@gmail.com

a relationship between walking speed and the risk of falls in this population.

***Key words**: Aging; Institutionalization; Health of the Elderly; Accidental Falls.*

INTRODUÇÃO

O Brasil está em crescente processo de envelhecimento. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios[1] mostra que, em 2014, as pessoas acima de 60 anos já representavam 13,7% da população e faz uma estimativa de que, em 2030, essa proporção será de 18,6% e em 2060 de 33,7%[1)]. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2013) detectou que 6,8% idosos apresentavam limitações para as atividades de vida diária (AVD), como alimentação, banho, locomoção, variando de 2,8% para aquelas de 60 a 64 anos a 15,6% para as de 75 anos ou mais.[2]

A dependência causada pelo envelhecimento físico leva ao isolamento, à necessidade de cuidados de terceiros e ao risco de violência causada pelos cuidadores/familiares que, muitas vezes, não estão preparados para prestar essa assistência. Assim, muitos idosos acabam por necessitar de institucionalização. Segundo Giacomin e Couto, citando Batista, *esta é uma questão mundial e intimamente relacionada ao envelhecimento populacional. Sua necessidade cresce com o aumento da fragilidade e da idade e varia conforme os contextos familiares, culturais e econômicos.*[3] Camargos[4] ressalta que mesmo que melhorias na saúde da população permitam o envelhecimento com autonomia e independência, deve-se ampliar o número de vagas nessas instituições.

Distúrbios da marcha e do equilíbrio são prevalentes em idosos. Apenas 66% das pessoas entre 80 e 84 anos e 51% daquelas com mais de 85 anos são capazes de deambular sem limitações. Estudo recente[5], realizado com 102 idosos residentes de instituições de longa permanência, verificou importante redução na velocidade de marcha dessa população. Entre os idosos capazes de deambular de forma independente, com ou sem auxílio-locomoção, 97% e 75% possuíam velocidade de marcha inferior a 0,8 m/s e 0,5 m/s, respectivamente. Metanálise abrangendo 34 estudos e 2.888 idosos institucionalizados verificou velocidade média usual de 0,475 m/s e média de velocidade máxima de marcha de 0,672 m/s nesses idosos.[6]

O controle da marcha e do equilíbrio é de extrema importância para o idoso, sendo a instabilidade postural uma das grandes síndromes em Geriatria. A marcha, definida como uma forma de caminhar, depende da interação entre vários sistemas orgânicos (notadamente os sistemas neurológico, musculoesquelético e cardiovascular), os quais devem estar íntegros. Ademais, o condicionamento físico associa-se à velocidade da marcha, uma vez que influirá na força muscular e no equilíbrio.[7] As alterações da marcha que ocorrem com o avançar da idade, quadro mais frequentemente visto em mulheres, são um fator de grande importância, podendo, inclusive, ser de grande auxílio no diagnóstico de diversas doenças[8] e constituem-se em fatores de risco para quedas e dependência funcional. Também os quadros demenciais aumentam o risco de quedas: distúrbios cognitivos interferem no reconhecimento do ambiente e alterações patológicas do sistema nervoso interferem no controle postural e prejudicam a marcha.[7]

As quedas, definidas como eventos nos quais a pessoa inadvertidamente vai ao solo ou a outro nível mais baixo que o anteriormente ocupado, têm incidência estimada em 28 a 35% em pessoas acima dos 65 anos, 35% acima de 70 anos e 32 a 42% após os 75 anos. As quedas atuam de forma negativa sobre a qualidade de vida dos idosos, sendo não só um relevante fator de risco para o óbito, mas um importante marcador de mortalidade. Se o idoso cai duas ou mais vezes ao ano, é essencial que se investigue a causa.[7] Idosos institucionalizados têm ainda mais riscos de quedas, estimados em mais de 50%.[9]

Considerando que a população geronte de Belo Horizonte corresponde a quase 13% dos residentes no município, estimados em cerca de 290 mil pessoas, e que cerca de 1% desses idosos está institucionalizado,[3] buscou-se descrever as condições de saúde e funcionalidade dos idosos residentes na instituição Casa do Ancião Cidade Ozanam, com especial atenção para a funcionalidade da marcha e a ocorrência das quedas.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, com análise de dados obtidos a partir de entrevista semiestruturada com idosos residentes e seus cuidadores, além da leitura de seus prontuários. Como instrumento de coleta, foi utilizado o índice de vulnerabilidade clínico-funcional (IVCF-20), questionário composto de 20 questões que permitem a identificação dos idosos frágeis e em risco de fragilização, contemplando itens que abordam medidas consideradas essenciais na avaliação do risco de

declínio funcional do idoso, como peso, estatura, IMC, circunferência da panturrilha e velocidade da marcha.[10] Os idosos que deambulavam, com ou sem auxílio, tiveram sua marcha avaliada pelo teste de velocidade máxima da marcha, medida em uma distância de 4 metros e acrescentando 1 metro imediatamente anterior e outro posterior aos 4 metros, eliminando, dessa maneira, os efeitos da aceleração e desaceleração. Os idosos foram orientados a caminhar em velocidade superior à habitual, "como se estivessem atravessando uma rua, sem, contudo, correrem". Cada idoso realizou o total de três tentativas, sendo a velocidade máxima calculada pela média dessas medidas. Os dados relacionados à ocorrência das quedas foram coletados diretamente pela aplicação do IVCF e pela revisão dos prontuários. O diagnóstico de incapacidade cognitiva constava nos prontuário dos internos, tendo sido definido pela equipe de cuidados geriátricos do HC.

RESULTADOS

Em janeiro de 2016, a instituição abrigava 75 idosos (Tabela 1), sendo 64 mulheres (85%) e idade média de 80 anos, variando de 61 até 97 anos. O IVCF identificou 85% classificados como frágeis, 15% em risco de fragilidade e nenhum robusto. Em relação à funcionalidade, a maior parte dos idosos residentes na instituição (57%) era capaz de deambular com ou sem auxílio de equipamentos, 18% eram cadeirantes e 24% acamados. O diagnóstico de incapacidade cognitiva foi feito em 77% dos residentes da instituição, sendo que 62 idosos possuíam diagnóstico de algum tipo de doença mental (demências, transtornos). Entre os 43 residentes capazes de deambulação, 32 (74%) eram portadores de incapacidade cognitiva, dos quais 27 (84%) eram do sexo feminino.

A média da velocidade máxima de marcha foi de 0,63 m/s, dado apenas ligeiramente inferior ao descrito na literatura[6] (em torno de 0,67 m/s). Quase 28% dos residentes que deambulavam possuíam registro de quedas nos últimos 12 meses, sendo que 14% sofreram pelo menos duas quedas. A média da velocidade máxima dos 12 idosos que caíram foi de 0,66 m/s, apenas discretamente superior à média geral dos 31 idosos que não apresentavam registro de queda (0,62 m/s). Quando analisado o número de quedas, metade dos deambuladores que caíram sofreu mais de duas quedas no último ano, o que implica necessidade de investigação dos eventos.

Tabela 1 - Perfil de Idosos Residentes na Casa do Ancião Cidade Ozanam em janeiro de 2016

	N	%
Sexo		
Masculino	11	14,67
Feminino	64	85,33
Total	75	100
Faixa Etária		
60 a 74	21	28,00
75 a 85	28	37,33
Acima de 85	26	34,67
Total	75	100
Incapacidade Cognitiva		
Sim	58	77,33
Não	17	22,67
Total	75	100
Mobilidade		
Deambuladores	43	57,33
Cadeirantes	14	18,67
Acamados	18	24,00
Total	75	100
Classificação Clínico-Funcional(IVCF-20)		
Robusto	0	0,00
Em risco de fragilização	11	14,67
Frágeis	64	85,33
Total	75	100
Registro de Quedas no Último Ano (entre idosos deambuladores)		
1 evento	6	13,95
2 ou mais	6	13,95
Sem registro de quedas	31	72,09
Total	43	100

Para os deambuladores que caíram duas ou mais vezes, foram avaliadas a velocidade de marcha e a presença ou não de incapacidade cognitiva. Dos seis idosos que caíram mais de duas vezes, apenas um era do sexo masculino, com velocidade máxima de marcha de 0,16 m/s, tendo sofrido cinco eventos no ano. Quanto às cinco mulheres, encontraram-se duas com dois eventos, duas com três e uma com quatro quedas no último ano. A média da velocidade de marcha foi de 0,39 m/s para aquelas com histórico de duas quedas, 0,25 m/s para as que caíram três vezes e 0,46 m/s para a idosa que sofreu quatro eventos. A incapacidade cognitiva estava presente em quatro (67 %) dos seis idosos que caíram duas ou mais vezes (inclusive no único homem analisado), sendo a média da velocidade de marcha para esse grupo de 0,315 m/s. Para aqueles sem incapacidade cognitiva

(duas idosas, 37% do grupo) a média da velocidade máxima de marcha foi de 0,915 m/s.

CONCLUSÃO

A velocidade de marcha é um importante preditor da saúde e funcionalidade dos idosos[11]. Os achados deste estudo confirmam a redução de seus valores em idosos residentes em ILPI, validando os achados de outros estudos[6,7]. Como os valores das velocidades de marcha do grupo de idosos com histórico de quedas e aqueles sem histórico foram similares, não foi possível estabelecer associação da mesma com as quedas.

Na instituição avaliada, a totalidade dos idosos foi classificada como frágil ou em risco de fragilização, demostrando tendência atual de que os idosos sejam institucionalizados em idade cada vez mais tardia, contemplando os mais doentes e mais dependentes. Evitar a institucionalização precoce e de idosos independentes constitui importante estratégia para manter a inserção social do idoso e reduzir a sobrecarga sobre o sistema de assistência e previdência social. O estudo também reafirma a condição de incapacidade cognitiva como sendo uma das principais causas de institucionalização dos idosos.

Mais estudos são necessários para melhor compreender as condições de saúde, funcionalidade e os fatores associados à dependência funcional de idosos em ILPI. Essas instituições abrigam idosos com múltiplas incapacidades e limitações funcionais, mas ainda pouco se sabe sobre o impacto da institucionalização na progressão ou remissão dessas incapacidades.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e pesquisas – Informação Demográfica e Socioeconômica, N. 35. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: MS; 2006.
3. Giacomin KC, Couto EC. A fiscalização das ILPI: o papel dos conselhos, do Ministério Púbico e da Vigilância Sanitária. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
4. Camargos MCS. Instituições de Longa Permanência um estudo sobre a necessidade de vagas. Rev Bras Estudos Pop. 2013; 30(2): 211-7.
5. Keogh JW, Senior H, Beller EM, Henwood T. Prevalence and risk factors for low habitual walking speed in nursing home residents: an observational study. Arch Phys Med Rehabil. 2015: 96: 1993-9.
6. Kuys SS, Peel NM, Klein K, Slater A, Hubbard RE. Gait speed in ambulant older people in long term care: a systematic review and meta-analysis. J Am Med Dir Assoc. 2014; 15(3): 194-200.
7. Abreu SSE, Caldas CP. Velocidade de marcha, equilíbrio e idade: um estudo correlacional entre idosas praticantes e idosas não praticantes de um programa de exercícios terapêuticos. Rev Bras Fisioter. 2008; 12(4): 324-30.
8. Paixão Júnior CM, Heckman MF. Distúrbios da postura, marcha e quedas. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 1062-74.
9. Downtown J, Andrews K. Postural disturbance and psychological symptoms amongst elderly people living at home. Int Geriatr Psychiatr. 1990; 5(1): 93-8.
10. Carmo JA. Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para atenção básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idosos [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014. 115f.
11. Verghese J, Wang C, Holtzer R. Relationship of clinic-based gait speed measurement to limitations in community-based activities in older adults. Arch Phys Med Rehabil. 2011; 92(5): 844-6.